

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Бабенкова Л.В., Юпатов Г.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии. Неоспорима роль высокого артериального давления в развитии таких осложнений, как острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечная и почечная недостаточность [1].

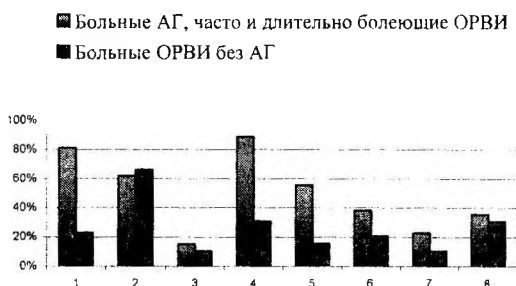
Респираторные инфекции провоцируют обострения АГ, вплоть до возникновения сосудистых катастроф, нередко являющихся непосредственной причиной смерти этих больных [2]. Риск возникновения АГ возникает при «определенных» обстоятельствах, проявляющих себя «в «нужное» время и в «нужном» органе-мишени», называемых факторами риска.

Цель работы: проанализировать распространенность основных факторов риска АГ у больных АГ часто и длительно болеющих ОРВИ.

Материал и методы. Обследовано 79 больных АГ, часто и длительно болеющих ОРВИ (железнодорожная поликлиника на ст. Витебск), в том числе 40 женщин и 39 мужчин в возрасте от 39 до 59 лет (средний возраст $52,6 \pm 4,81$ года). Контрольную группу составили 39 больных ОРВИ без АГ и какой-либо другой сопутствующей патологии, в том числе 11 женщин и 28 мужчин в возрасте от 35 до 57 лет (средний возраст $49,6 \pm 4,3$ года). Наличие АГ оценивали по критериям экспертов Всероссийского научного общества кардиологов [3]. Стаж АГ выяснялся из анамнеза и уточнялся по данным медицинской документации. Анализировали распространенность отягощенной наследственности, курения, злоупотребления алкоголем, психоэмоционального перенапряжения, гиподинамии, ожирения, сменного труда, гиперхолестеринемии. Для характеристики массы тела использовали индекс массы тела. За избыточную массу тела принимали значения ИМТ для мужчин ≥ 29 кг/м². Физическую активность определяли соответственно самооценке больных. Гиперхолестеринемия диагностировали при уровне общего холестерина выше 5,0 ммоль/л. Статус курения, наличие отягощенной наследственности выясняли по данным

анамнеза и по медицинской документации. Уровень психогенного напряжения оценивали по опросникам А.М. Вейна [4]. Статистический анализ проводили с использованием критерия t Стьюдента, при этом нормальность распределения признака проверялась по гистограмме и по критериям Лиллиефорса и Шапиро-Уилка, а равенство дисперсий при нормальности распределения – по критерию Фишера. В случаях, когда распределение отличалось от нормального, использовали непараметрический критерий Манна-Уитни и непараметрический дисперсионный анализ. При сравнении двух независимых групп по бинарному признаку производили анализ таблиц сопряженности с использованием классического критерия χ^2 Пирсона.

Результаты и обсуждение. Для обследованной группы в целом при изучении взаимосвязей между дискретными качественными признаками были обнаружены хорошо известные ассоциации между развитием АГ и отдельными факторами риска: наследственной предрасположенностью ($\chi^2=10,2$; $p \geq 0,001$); стрессом, являющимся важнейшим независимым фактором риска АГ ($\chi^2=11,6$; $p \geq 0,001$), гиподинамией ($\chi^2=8,1$; $p=0,003$), ожирением ($\chi^2=5,4$; $p=0,012$) и сменным трудом ($\chi^2=5,2$; $p=0,003$). Установлена положительная взаимосвязь между наследственной предрасположенностью и уровнем психогенного напряжения ($\chi^2=5,8$; $p=0,011$), а также между курением и гиподинамией ($\chi^2=5,2$; $p=0,001$). Результаты сравнения частоты распределения изучаемых факторов риска среди больных АГ, длительно и часто болеющих ОРВИ и пациентов без АГ представлена на рисунке 1.



1 – наследственная предрасположенность; 2 – курение; 3 – злоупотребление алкоголем; 4 – уровень психогенного напряжения; 5 – гиподинамия; 6 – ожирение; 7 – сменный труд; 8 – гиперхолестеринемия

Рис. 1. Частота распространения факторов риска АГ среди больных АГ, часто и длительно болеющих ОРВИ и больных ОРВИ без АГ.

Часто несколько факторов риска взаимодействуют таким образом, что риск заболевания становится больше, чем можно было бы

ожидать при простом суммировании эффектов. В связи с этим анализировалась распространенность сочетаний факторов риска у пациентов обеих групп. Среднее число имеющихся у индивидуумов факторов риска в основной и контрольной группах было несопоставимо и равнялось 3 и 2 соответственно. Общее количество возможных сочетаний исследуемых факторов риска в группах равно произведению градаций анализируемых переменных, то есть порядка сотни. Поэтому нами проанализированы частоты наиболее важных сочетаний изучаемых факторов риска. Статистически значимые различия получены лишь для сочетания наследственной предрасположенности, уровня психоэмоционального напряжения и гиподинамии ($\chi^2=5,1$; $p=0,015$).

Обращает на себя внимание низкая распространенность гиперхолестеринемии среди больных АГ, часто и длительно болеющих ОРВИ.

Выводы. Таким образом, ведущими факторами риска возникновения АГ у больных, часто и длительно болеющих ОРВИ, являются наследственная предрасположенность, высокое психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, ожирение и сменный труд, что не противоречит данным других исследований.

Литература:

1. Оганов Р.В., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможные причины, перспективы. – Кардиология, 2000. - № 6. – С. 4.

2. Богомолов Б.П., Молькова Т.Н., Девяткин А.В. Острые респираторные заболевания и сердце. – М., 2003. – 158 с.

3. Первый доклад экспертов Научного общества по изучению артериальной гипертонии, Всемирного научного общества кардиологов и межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ-1). Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии. – Клиническая фармакология и терапия, 2000. - № 3. – С. 5 – 30

4. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Заболевания вегетативной нервной системы. – М., 1991. – 416 с.